Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 468/05

Arrêt du 12 octobre 2005
IIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Schön et Frésard. Greffière : Mme Gehring

Parties
H._____, recourante,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, intimé

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 13 décembre 2004)

Faits:
A.
A.a H._____, née en 1963, a achevé une formation de secrétaire de direction et travaillé en qualité de secrétaire. Souffrant d'affections psychiques (troubles dépressif et obsessionnel compulsif) et somatiques (sinusites, déséquilibres, vertiges, migraines et fatigue chroniques), elle a cessé toute activité lucrative dès 1987. Atteinte en outre de sclérose en plaques, elle a déposé, le 18 janvier 2000, une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente.

Procédant à l'instruction du dossier, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office) a recueilli divers avis médicaux. Selon le docteur N._____ (spécialiste FMH en neurologie), H._____ souffre de sclérose en plaques entraînant une incapacité totale de travail. Diagnostiquée en décembre 1999, cette affection évolue à bas bruit probablement depuis plusieurs années, mais il est impossible d'en déterminer avec précision le commencement (rapport du 28 mars 2000). Sur le plan psychique, les docteurs B._____ et E._____ (spécialistes en psychiatrie) indiquent que H._____ présente un trouble obsessionnel compulsif avec rituels obsessionnels au premier plan (F 42.1), ainsi qu'un état dépressif récurrent (F 33.1) entraînant une incapacité de travail de 50 % (rapport du 3 octobre 2000). De l'avis du médecin traitant, celle-ci s'élève à 80 % au moins (rapports des 4 février et 8 décembre 2000 du docteur I._____ [spécialiste FMH en médecine interne]).

Sur la base de ces rapports, l'office a mis H._____ au bénéfice d'une demi-rente fondée sur un degré d'invalidité de 50 % à partir du 1er janvier 1999 (décision du 12 février 2001, confirmée par jugement du 29 août 2002 du Tribunal des assurances du canton de Vaud). Saisi par l'assurée d'un recours de droit administratif, le Tribunal fédéral des assurances, dans un arrêt du 21 janvier 2003, a annulé ces prononcés et renvoyé la cause à l'administration pour instruction complémentaire sur la capacité résiduelle globale de travail de l'assurée et

fixation de son degré d'invalidité par comparaison des gains déterminants.
A.b Dans le cadre du complément d'instruction qui s'ensuivit, la doctoresse R._____ (spécialiste en psychiatrie) a indiqué que depuis de nombreuses années, H._____ souffre de pensées obsédantes concernant la saleté ou le fait de nuire à autrui, de même qu'elle est contrainte par de sévères compulsions s'accomplissant sous forme de toilettes corporelles et nettoyage d'objets. Ce trouble obsessionnel compulsif constitue le principal motif de l'inactivité professionnelle de l'assurée, laquelle subit une incapacité totale de travail depuis une période bien antérieure à 1999 (rapports des 8 avril et 13 juin 2003). De son côté, le docteur N._____ a précisé que H._____ avait subi les premières poussées de sclérose en plaques entre 1998 et 1999 et qu'elle en présente des séquelles affectant les fonctions visuelles, sensitives, pyramidales et sphynctériennes (rapport du 10 juin 2003). Enfin, il appert d'un rapport du Service médical régional AI, que H._____ souffre d'affections psychiques entraînant une incapacité de travail de 50 % depuis 1995 au moins. Elle présente également une sclérose en plaques dont la première poussée est survenue au cours de l'année 1998 et dont la dégradation entraîne depuis le mois de décembre
1999, une incapacité totale de travail (rapport du 1er juillet 2003 du docteur F._____). Se fondant sur ces dernières conclusions, l'office a octroyé à H._____, une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 100 %; considérant la demande comme étant tardive, il a fixé le début du droit à la prestation au 1er janvier 1999 (décision du 15 décembre 2003 confirmée sur opposition le 16 septembre 2004).
B.
Par jugement du 13 décembre 2004, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé par l'assurée contre la décision sur opposition du 16 septembre 2004.
C.
H._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle requiert l'annulation partielle, en concluant à ce que le début de son droit à la rente soit fixé en regard de troubles invalidants depuis 1995.

L'office conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur la fixation du début du droit à la rente. La recourante ne conteste pas, à raison, que sa demande de prestations est tardive au sens de l'art. 48 al. 2 première phrase LAI. En effet, celle-ci a été déposée le 18 janvier 2000, soit largement plus de douze mois après la naissance du droit à la rente, fixée au 1er janvier 1996 par l'office. En revanche, elle soutient qu'avant le mois de décembre 1999, elle ignorait la nature de l'atteinte dont elle souffre et l'incidence de celle-ci sur sa capacité de travail, respectivement de gain. Ce faisant, elle requiert, implicitement du moins, une restitution de délai au sens de l'art. 48 al. 2 seconde phrase LAI.
2.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce reste néanmoins régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le Tribunal fédéral des assurances apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b).

Pour les mêmes motifs, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), ne sont pas non plus applicables.
3.
3.1 Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 seconde phrase LAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas et ne pou-

vait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à la santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir le droit à des prestations. Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 113 consid. 1a). Autrement dit, «les faits ouvrant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait pas connaître», au sens de l'art. 48 al. 2 seconde phrase LAI, sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 sv. consid. 2c; RCC 1984 p. 420 sv. consid. 1; Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité [Les prestations], p. 305 sv.).

Toutefois, une restitution de délai doit également être accordée si l'assuré a été incapable d'agir pour cause de force majeure - par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 228 sv. consid. 4; arrêt non publié V. du 16 mars 2000, I 149/99) - et qu'il présente une demande de prestations dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement. Mais encore faut-il, ici aussi, qu'il s'agisse d'une impossibilité objective, s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance-invalidité s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (ATF 102 V 115 consid. 2a; RCC 1984 p. 420 sv. consid. 1; Valterio, eod. loc.).
3.2 En l'occurrence, la recourante ne prétend pas avoir ignoré qu'elle était atteinte d'une affection se répercutant sur sa capacité de travail ou de gain. Au contraire, c'est parce qu'elle n'était pas à même d'exercer normalement une activité lucrative, que, des années durant, elle a été prise en charge par ses parents. Dans sa demande de prestations, elle indique d'ailleurs à ce propos que son incapacité de travail remonte à 1987, précisant, entre parenthèse, être Ä la charge des parents.. L'assurée connaissait, à n'en pas douter, ces circonstances, dont elle fait du reste état dans sa lettre du 8 février 2001, en évoquant sa santé déficiente depuis l'enfance et la charge occasionnée de ce fait à ses parents. Cette situation - en particulier le fait qu'elle n'était probablement pas à même de réintégrer le marché du travail - était objectivement reconnaissable. Il n'est dès lors pas décisif qu'elle ait pu éventuellement ignorer que ces faits pussent ouvrir droit à des prestations ou qu'un diagnostic de sclérose en plaques n'ait été posé qu'en décembre 1999.
Par ailleurs, l'intéressée n'a pas été incapable de présenter une demande de prestations pour cause de force majeure (telle une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement). Aucun indice en ce sens ne figure au dossier (voir notamment le rapport d'expertise psychiatrique du 3 octobre 2000 des docteurs B._____ et E._____).
3.3 Dans ces circonstances, la recourante ne pouvait ignorer les faits ouvrant droit à la rente, de sorte qu'elle ne saurait prétendre cette prestation pour une période antérieure aux douze mois précédant le dépôt de sa demande, soit au 1er janvier 1999. Le recours se révèle ainsi mal fondé.
4.
La décision litigieuse ayant pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 12 octobre 2005
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIe Chambre: p. la Greffière: